

Form BLS 700 028 zh-Hans

Business Licensing Service
PO Box 9034
Olympia WA 98507-9034
360-705-6741

验证 - 仅限办事处使用

营业执照申请表

法人实体/所有者名称：

统一企业标识符 (Unified Business Identifier, UBI)：

请访问dor.wa.gov/businesslicense, 在线提交申请, 享受快捷服务

在线申请通常会在十个工作日内处理完毕。

若以书面方式提交申请, 最多可能需要三周的时间来处理申请。

若已获得市政府、县政府或州政府认可, 由于审批时间的原因, 可能需要额外等待2-3周方可领取营业执照。

手续费说明：

除适用的认可或商号费外, 每次申请均需缴纳营业执照申请手续费。如需了解手续费金额, 请参见下文。

开办企业/重新开业 - \$50 (不予退还)

如需为新建立的企业或新注册的UBI开设首个营业地点或为某个企业或UBI办理重新开业手续, 请在“认可与费用”部分的“手续费”一栏中填入\$50。无需缴纳其他手续费。

新增营业地点 - \$0

如需为现有企业新增营业地点, 请在“认可与费用”部分的“手续费”一栏中填入\$0。无需缴纳手续费。

为现有营业地点添加市政府或县政府的非当地企业认可- \$0

若您的企业不在某市范围内或某县的非建制地区内, 但将搬至该市范围内或该县的非建制地区内, 或与该市范围内或该县非建制地区内的企业开展业务, 则需要获取该市政府或县政府的非当地企业认可。(非建制区不在该县任何城市的市区范围内。)如需为现有营业地点添加任何市政府或县政府的非当地企业认可, 请在“认可与费用”部分的“手续费”一栏中填入\$0。无需缴纳手续费。

任何其他目的 - \$10 (不予退还)

若申请目的不属于上文列出的任何一项, 请在“认可与费用”部分的“手续费”一栏中填入\$10。无需缴纳其他手续费。

例如: 招聘员工、注册商号、为现有营业地点添加其他认可、家庭雇主等。

如需询问本出版物是否有供视力障碍者使用的其他格式, 请致电360-705-6705。电传打字机(TTY)用户可通过拨打711使用WA中继服务。

1 申请目的 (勾选所有适用项)

开办企业/重新开业

企业已经或即将招聘员工

新增营业地点

企业已经或即将招聘18周岁以下的员工

为现有营业地点添加认可

如仅需申请为营业地点新增未成年人工作许可, 并且该营业地点拥有劳工与工商保险部 (Department of Labor & Industries, L&I) 的有效工伤赔偿账户, 同时自上次提交营业执照申请以来未进行过业务变更, 则仅需填写第2、3a、3c、3d (若为独资经营者, 则需填写第3f项)、5c和6项。

变更所有权

注册商号

雇人在家中或家附近工作

变更商号

待注销商号:

变更营业地点

待变更的营业地点:

其他:

2 认可与费用

(如需了解填写该列表所需的信息, 请查阅州政府认可费用表), 或访问市政府网站 dor.wa.gov/cityendorsements 和县政府网站 dor.wa.gov/countyendorsements)

标出需要的登记项目 (费用列于右侧)

税务登记 (税务局 [DOR])

\$0.00

是否要为每家企业分别填写纳税申报单? 是 否

工伤保险 (工伤赔偿) - 若将招聘员工, 则本项为必填项

\$0.00

失业保险 - 若将招聘员工, 则本项为必填项

\$0.00

未成年人工作许可 - 若将招聘18周岁以下的员工, 则本项为必填项

\$0.00

新商号 (企业名称):

\$5.00

列出其他的商号 (需为每个商号支付\$5) 或认可 (例如其他州政府、市政府或县政府认可):

商号和认可	费用
1.	\$
2.	\$
3.	\$
4.	\$
5.	\$
6.	\$
7.	\$

手续费:\$

应付总额:\$

付款方式: 必须与此表格一同提交应付总额 (含不予退还的手续费) 的支票。支票抬头为税务局。

3 所有者信息

a. 联邦雇主税号 (Federal Employer Identification Number, FEIN):

b. ***选择所有权结构** (勾选一项):

独资公司 - 若已婚, 是否要在执照上注明配偶姓名? 是 否
(若选否, 则必须填写下文第3f项中的配偶信息)

股份有限公司* 非营利性股份有限公司* (教育类、宗教类、慈善类)

有限责任公司* 合伙公司 (合伙人数量:)

有限合伙公司* 有限责任公司* 有限合伙公司*

有限责任有限合伙公司* 合资公司

*对于此类所有权结构, 必须联系州务卿办公室了解其他申请要求。

股份有限公司、有限责任公司、合伙公司、有限责任公司、有限责任有限合伙公司或合资公司的名称:

注册/成立企业所在州: 企业注册/成立年份:

协会 信托公司 市政当局 部落政府

机构名称:

c. ***营业日期** (年/月/日):

指该所有权结构在该营业地点的首次营业日期。州外企业应填写首次在WA 营业的日期。若不清楚该日期, 请填写估计日期。

d. ***主要企业名称:**

该营业地点是否在市区范围内? 是 否

e. ***企业邮寄地址:**

市: 州: 邮编:

***企业实际位置。不得填写邮政信箱或邮件信箱 (Private Mailbox Number, PMB):**

市: 州: 邮编:

f. 企业电话: 电子邮件:

g. **列出所有所有者及配偶:**

包括任何独资经营者、合伙人、高级职员或有限责任公司成员 (如有必要, 可另附页)

***姓名** (名字、姓氏、中间名):

职衔: 社会保险号*: 出生日期:

家庭住址:

市: 州: 邮编:

持股比例*: 住宅电话: 电子邮件:

是否已婚? 是 否 若选是, 请填写以下配偶信息。

配偶姓名 (名字、姓氏、中间名):

配偶社会保险号: 配偶出生日期:

所有者及配偶(续)

姓名(名字、姓氏、中间名):

职衔:

社会保险号*:

出生日期:

家庭住址:

市:

州:

邮编:

持股比例*:

住宅电话:

电子邮件:

是否已婚? ☐ 是 ☐ 否 若选是,请填写以下配偶信息。

配偶姓名(名字、姓氏、中间名):

配偶社会保险号:

配偶出生日期:

姓名(名字、姓氏、中间名):

职衔:

社会保险号*:

出生日期:

家庭住址:

市:

州:

邮编:

持股比例*:

住宅电话:

电子邮件:

是否已婚? ☐ 是 ☐ 否 若选是,请填写以下配偶信息。

配偶姓名(名字、姓氏、中间名):

配偶社会保险号:

配偶出生日期:

*若企业雇有员工,则独资经营者、合伙人、公司高级职员和有限责任公司成员必须填写社会保险号、住宅电话和持股比例。Washington州行政法典 (Washington Administrative Code, WAC)192-310-010未完整填写第“f”项将导致申请处理延误。

4 营业地点/企业信息

a. 您是否为州外企业,在Washington内并无营业地点,但却有员工或代表在 Washington内工作?

员工: ☐ 是 ☐ 否 代表: ☐ 是 ☐ 否

若选是,请提供一处其在Washington的地址(该地址不会作为邮寄地址):

企业街道地址:

市:

州:

邮编:

c. 是否打算雇用将在1099表格上申报的独立承包商或人员? ☐ 是 ☐ 否

如需了解“独立承包商”的定义,请访问:lni.wa.gov/insurance/insurance-requirements/independent-contractors

d. *请估算您在Washington州获得的年收入总额(勾选一项):

☐ \$0 - \$12,000

☐ \$12,001 - \$28,000

☐ \$28,001 - \$60,000

☐ \$60,001 - \$100,000

☐ \$100,001及以上

d. 请标出您在Washington州开展的业务活动(勾选所有适用项):

☐ 批发

☐ 零售

☐ 制造

☐ 服务

e. *请详细描述您在Washington州提供的主要产品或服务:

f. 是否曾整体或部分购买、租赁或收购任何其他企业? ☐ 整体 ☐ 部分 ☐ 无

购买/租赁/收购日期(年/月/日):

原企业名称:

原所有者姓名:

电话:

g. 是否曾购买/租赁任何未缴纳销售税或使用税的固定装置或设备?

是 否 若选是, 请说明购买或租赁价格: \$

h. 若该企业为任何其他企业实体所有, 受其控制或与其存在关联, 请提供该企业实体的名称和UBI号码。

实体名称:

UBI 号码:

实体名称:

UBI 号码:

i. 如需转变企业结构(例如从独资公司转变为股份有限公司)并且要注销旧企业, 请提供待注销的UBI号码:

是否要注销旧UBI号码下登记的所有商号? 是 否

您必须重新登记新企业结构下使用的所有商号。

j. 是否拥有过另一家企业? 是 否

若选是, 企业名称:

UBI号码:

k. 开户行: 分行:

5 雇用员工/选择性投保

若雇有员工和/或未成年人, 则必须填写第5a和5c项。

除非计划在**未来90天内**招聘人员, 否则无法建立**雇佣账户**。一旦建立雇佣账户, **即使并未雇用员工**, 仍需收取就业保障部与劳动和工业部的季度报告。

a. *该营业地点首次雇用员工或计划首次雇用员工的日期(年/月/日):

首次发薪日期(年/月/日):

b. 该营业地点的员工人数或计划员工人数(不含所有者):

c. *未来12个月内预计将雇佣的未满18周岁员工(未成年人)的人数及其职责:

年龄	员工人数	未成年员工的职责 (访问 lni.wa.gov/workers-rights/youth-employment/how-to-hire-minors , 查看相关信息)
16-17岁		
14-15岁		
14岁以下		

在填写14周岁以下未成年员工的相关信息之前, 请填写所需文件。请访问
lni.wa.gov/forms-publications/F700-118-000.pdf, 查看已发布的F700-118-000。

d. 请勾选最能描述企业主要业务的选项(勾选一项):

(01) 石膏板业务

(03) 建筑/工程/物业管理

(05) 海上/船只/沿岸业务

(07) 木制品/石料/玻璃与采矿

(09) 车辆服务/运输业务

(11) 制造业 - 食品/冰块/饮料

(13) 零售/批发: 商店和仓储

(15) 媒体/娱乐/住宿

(02) 伐木/林业

(04) 临时工/劳务租赁

(06) 电子产品/公用事业/自动贩卖机

(08) 制造业 - 金属制品/机械厂/技工

(10) 制造业 - 化学/纺织/造纸

(12) 农业/农场经营

(14) 食品服务/零工/生活护理/门卫

(16) 信息技术/专业服务/医疗/美容/学校

e. 请详细描述员工的工作内容。并估算3个月的员工总工时。(一名全职员工每3个月的总工时为480小时)

岗位和工作内容	员工人数	工时(含未成年员工)
例如:职员 - 前台会计、资料录入	2	960

f. 如果您在Washington有多个营业地点,您希望如何收取以下季度报告?

失业保险: 所有营业地点的综合报告 各个营业地点的单独报告(多份报告)

工伤赔偿: 所有营业地点的综合报告 各个营业地点的单独报告(多份报告)

其他保险如下所述。查阅(企业认可费用表),了解更多信息。

g. 若为营利性股份有限公司,是否会为公司高级职员购买失业保险?

是 - 访问esd.wa.gov, 获取“自愿选择”表。如需投保,则必须填写该表。

否 - 股份有限公司必须以书面形式告知高级职员,并未为其购买失业保险。

h. 是否要为所有者(独资经营者、合伙人、公司高级职员和有限责任公司成员/经理)投保工伤赔偿?(若有限责任公司设有经理,可选择为既为成员又为经理的人员投保。若有限责任公司仅有成员,可选择为成员投保。)

是 - 投保前,必须填写F213-042-000表格。Dept. of Labor & Industries (劳工与工商保险部)将为您发送该表格。

否

i. 是否要为失业保险法涵盖范围之外的员工投保选择性工伤赔偿保险?(查阅(企业认可费用表)了解说明内容。)

是 - 投保前,必须填写F213-112-000表格。劳工与工商保险部将为您发送该表格。

否

6 签名 (独资经营者或配偶、合伙人、公司高级职员或有限责任公司成员/经理)

本人做出如下声明,如做伪证将接受处罚:

- 本人是进行信息变更的企业的管理人或授权代表,
- 本文件中的回答(包括任何附带信息)均已经过本人审查,信息真实、正确、完整。

兹证明本人了解,歪曲事实将导致本申请被拒绝,或已颁发的执照被撤销。

签名:

日期:

申请人:

职衔:

电话:

有些机构可提供语言协助。是否需要语言协助?

是

否

何种语言?